

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan ikut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan pada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standar etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik.

Keperawatan merupakan upaya pemberian pelayanan/asuhan yang bersifat humanistic dan profesional. Pelayanan keperawatan diberikan secara komprehensif, mencakup seluruh aspek bio-psiko-sosio-spiritual, memberikan pelayanan pada seluruh tingkat usia baik yang sehat maupun yang sakit, pasien dengan penyakit akut sampai kronis dan terminal. Salah satu bentuk dari pelayanan keperawatan adalah perawatan paliatif (Widyawati, 2012).

Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi keluhan pasien, memberikan dukungan spiritual dan psikososial yang diberikan mulai ditegakkannya diagnosa hingga akhir hayat. Perawatan paliatif yang diberikan sejak dini dapat mengurangi penggunaan layanan kesehatan atau

perawatan rumah sakit yang tidak diperlukan (WHO, 2018). Menurut studi literatur yang dilakukan oleh Erna Irawan tahun 2013 didapatkan kesimpulan bahwa perawatan paliatif amat berperan penting dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada pasien sehingga mengurangi sakit ataupun sebagai persiapan terhadap kematian (Irawan, 2013).

Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dalam mengontrol intensitas penyakit atau memperlambat kemajuannya, apakah ada atau tidak ada harapan untuk sembuh. Perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien terminal yang dapat dilakukan sederhana, prioritas perawatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan bukan kesembuhan dari penyakit pasien (Doyle, 2003).

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit kronis dan terminal baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, stroke, Parkinson, gagal jantung/heart failure, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/ AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Kepmenkes, 2007).

Berdasarkan data WHO (2019) ada 40 milyar orang didunia membutuhkan perawatan paliatif, diantaranya adalah mereka yang menderita penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular (38.5%), kanker (34%), penyakit paru kronis (10.3%), AIDS (5.7%) , diabetes (4.6%), gagal ginjal, penyakit hati kronis, multiple sclerosis, Parkinson

dan penyakit neurologis, reumatoid radang sendi, demensia, kelainan bawaan, dan TBC yang resistan terhadap obat.

Prevalensi penyakit paliatif di dunia berdasarkan kasus tertinggi yaitu Benua Pasifik Barat 29%, diikuti Eropa dan Asia Tenggara 22% (WHO,2014). Benua Asia terdiri dari Asia Barat, Asia Selatan, Asia Tengah, Asia Timur dan Asia Tenggara. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam benua Asia Tenggara dengan kata lain bahwa Indonesia termasuk dalam Negara yang membutuhkan perawatan paliatif.

Menurut Kemenkes (2019), lebih dari 1 juta orang di indonesia membutuhkan perawatan paliatif. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2018), prevalensi stroke di indonesia adalah 10,9% per 1000 penduduk , penyakit ginjal kronik 3,8 % per 1000 penduduk, diabetes melitus 8,5% per 1000 penduduk, dan kanker 1,79% per 1000 penduduk.

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis dan terminal tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/ pengobatan gejala fisik,, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan perawatan paliatif (Kepmenkes, 2007).

Pemberian pelayanan perawatan paliatif dilakukan oleh tim paliatif yang terdiri dari dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog, konselor

spiritual (rohaniawan), relawan, apoteker, ahli gizi dan profesi lain yang terkait dan fokus pendekatannya adalah kepada pasien dan keluarga. Perawat merupakan tim paling penting dalam tim perawatan paliatif karena perawat menghabiskan waktu yang lama dibanding tim perawatan paliatif lainnya (Qadire, 2013). Peranan tim paliatif diantaranya yaitu memberikan dukungan pada pasien dan keluarga, menyediakan dan meningkatkan manajemen gejala fisik dan emosional, melakukan kolaborasi untuk memenuhi kebutuhan pasien serta memberikan informasi mengenai prognosis penyakit pasien (Rasjidi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Hill dan Coyne (2012), pelaksanaan perawatan paliatif sebaiknya menerapkan 5 prinsip perawatan paliatif khusus seperti menyediakan perawatan yang berpusat pada keluarga, mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan selama tindakan pengobatan, meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, serta menyediakan perawatan yang cukup dan membantu dalam proses berkabung ketika penderita meninggal.

Perawat sebagai pemberi perawatan paliatif memiliki peranan penting, menurut ANA (2016) perawat bertanggung jawab untuk mengenali gejala-gejala pasien, mengambil tindakan, memberikan obat-obatan, menyediakan langkah-langkah lain untuk mengurangi gejala, dan berkolaborasi dengan profesional lain untuk mengoptimalkan kenyamanan pasien dan keluarga (ANA, 2016). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, peran perawat dalam melakukan perawatan paliatif adalah

penatalaksanaan nyeri, penatalaksanaan keluhan fisik lain, melakukan asuhan keperawatan, memberikan dukungan psikologis, sosial, kultural dan spiritual serta memberikan dukungan persiapan dan selama masa dukacita (*bereavement*) (Kepmenkes RI, 2007).

Perawatan paliatif di Indonesia sudah berkembang sejak tahun 1992 dan kebijakan perawatan paliatif telah diatur dalam Surat Keputusan (SK) Menteri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia baru menerbitkan Surat Keputusan [SK] Menteri Kesehatan RI tertanggal 19 Juli 2007 Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif di Indonesia. SK tersebut merupakan suatu instruksi resmi yang diberikan kepada seluruh institusi pelayanan kesehatan di Indonesia untuk mengembangkan layanan perawatan paliatif di tempat masing-masing. (Kepmenkes, 2007).

Dalam pelaksanaannya, perawat sebagai salah satu tim dalam perawatan paliatif mengalami kesulitan. Adhistry (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki beberapa hambatan dalam melakukan perawatan paliatif ini antara lain terbatasnya pengetahuan perawat mengenai bagaimana cara pemberian perawatan paliatif yang berkualitas dan bagaimana menyiapkan kepribadian perawat agar pelayanan paliatif dapat dioptimalkan pemberiannya. Begitu juga menurut Paice *et al* (2007) hambatannya yaitu kurang adekuatnya persiapan alat, dan obat-obatan penghilang nyeri, sesak nafas, dan keluhan lain. Selain itu, Adhistry (2016) juga menyatakan bahwa

hambatan yang ada dalam pelayanan keperawatan didasarkan pada standar baku atau SOP pada pelayanan paliatif ini sehingga pelayanan yang diberikan masih merupakan pelayanan umum dan tidak didasarkan pada masalah dari pasien tersebut.

Pengetahuan perawat dapat memberikan kekuatan yang lebih besar untuk mengambil tindakan dan kurangnya pengetahuan perawat menyebabkan perawat tidak bisa memberikan perawatan yang aman atau efektif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Qadrie (2014) tentang tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif, sampel terdiri dari 190 perawat yang bekerja di 5 rumah sakit pemerintah Yordania. Mereka bekerja di bedah (32%), unit medis (28%), dan perawatan kritis (22%). Jumlah seluruhnya skor rata-rata pengetahuan paliatif rendah pada 8,3 (SD, 2.8), mulai dari 0 hingga 15. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perawat tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang esensi, filosofi, dan prinsip perawatan paliatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kekurangan pengetahuan dan kesalahpahaman tentang perawatan paliatif (Qadrie, 2014).

Penelitian lain tentang pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dilakukan oleh Fitriana dkk (2012) di RS Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat 49.5 % memiliki pengetahuan cukup, 29 % pengetahuan baik, dan 21.5% pengetahuan kurang. Sikap 65.6% responden memiliki sifat baik dan 34.4% memiliki sifat buruk (Fitriana, dkk, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Sulaeman

(2016), menyatakan pengetahuan perawat dalam kategori cukup mengenai pengertian perawatan paliatif (41,5%) serta mengenai tim dan tempat perawatan paliatif (82,9%). Pengetahuan perawat dalam kategori kurang mengenai prinsip dasar perawatan paliatif (41,5%), tujuan perawatan paliatif (68,3%) dan ruang lingkup perawatan paliatif (36,6%). Terbatasnya pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dianggap menjadi salah satu hambatan utama dalam penyediaan layanan perawatan paliatif yang berkualitas. Pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif, dapat mempengaruhi sikap, kemampuan komunikasi, empati, dan manajemen nyeri perawat menjadi lebih positif (Qadrie,2013).

Kementrian Kesehatan Indonesia dalam seminar *government authority in palliative care development in indonesia* menyatakan bahwa perkembangan perawatan paliatif di Indonesia belum merata, hanya ada beberapa rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif, salah satunya rumah sakit yang ditunjuk mampu melaksanakan perawatan paliatif adalah RSUP DR M Djamil Padang (Kemenkes,2019). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kasie Renbang SDM keperawatan di RSUP DR M Djamil Padang menyatakan perawatan paliatif baru berupa perawatan biasa pada pasien terminal, saat ini rumah sakit sedang melakukan persiapan untuk melaksanakan perawatan paliatif, persiapan yang dilakukan saat ini yaitu pembuatan proposal home care, perencanaan dan persiapan SDM dengan menyertakan perawat dalam seminar perawatan paliatif. Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang perawat

di IRNA Non Bedah dan Embun Pagi, perawat A mengatakan tidak tahu pengertian perawatan paliatif namun dapat menyebutkan apa-apa saja ruang lingkup kegiatan perawatan paliatif. Perawat B mengatakan perawatan paliatif adalah perawatan yang diberikan kepada pasien yang menjelang ajal.

Kementerian kesehatan indonesia menyatakan RSUP DR M Djamil merupakan rumah sakit yang mampu untuk memberikan perawatan paliatif, saat ini RSUP DR M djamil padang sedang melakukan persiapan untuk melaksanakan perawatan paliatif tersebut, menyediakan SDM terkait salah satunya adalah perawat. Pengetahuan perawat sangat penting agar terlaksananya perawatan paliatif yang berkualitas dan terstandar. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik ingin meneliti “Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RSUP DR M Djamil Padang tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif di RSUP DR M djamil Padang tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif di RSUP DR M Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, unit kerja saat ini, jabatan saat ini, dan pernah atau tidak mengikuti seminar atau pelatihan tentang perawatan paliatif) di RSUP DR M Djamil Padang
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RSUP DR M Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RSUP DR M Djamil Padang

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pendidikan sehingga kedepannya dapat mengupayakan pelayanan yang lebih optimal terhadap perawatan paliatif

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dan juga pembandingan pada penelitian selanjutnya terkait pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif.

